



Efectividad de un programa de Prevención del Consumo de Drogas en Adolescentes: Estás a tiempo de vivir.

Trabajo final de Grado

Por: Álvaro Maza Rufas

Grado de enfermería

Curso académico: 2015/ 2016

Presentado a: Dra. M^a Pilar Jürschik



RESUMEN

El consumo de tóxicos representa un gran problema en nuestra sociedad, siendo el principal causante de un gran número de enfermedades y provocando una serie de consecuencias negativas. La adolescencia, es la etapa vital de mayor riesgo en el inicio de consumo de drogas por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal y la necesidad de ser aceptados por el grupo. Se ha visto que se está produciendo un creciente consumo con una edad de inicio cada vez más temprana.

El principal objetivo de este estudio es evaluar una intervención sobre la prevención del consumo de drogas en los adolescentes de un instituto de la ciudad de Lleida. El programa tendrá la duración de un curso escolar, durante el cual se realizarán varias sesiones impartidas por profesionales de enfermería. Estas sesiones no serán únicamente informativas, sino que se pedirá la participación activa de los alumnos en ellas. Además, habrá dos actividades dedicadas a la familia. Para la evaluación de la intervención, se pasarán unas encuestas antes y después de su realización con el fin de conocer en qué aspectos ha sido eficaz.

En conclusión, es necesario poner en marcha intervenciones de prevención con entrenamiento de habilidades sociales que favorezcan el rechazo al consumo de drogas para evitar los futuros problemas que esto conlleva.

Palabras clave: drogas, adolescente, consumo, prevención, escuela.

RESUM

El consum de tòxics representa un gran problema en la nostra societat, essent el principal causant d'un gran nombre de malalties i provocant una sèrie de conseqüències negatives. L'adolescència, és l'etapa vital de major risc en l'inici del consum de drogues, degut a les seves característiques evolutives, com la recerca de la identitat personal i la necessitat de ser acceptats pel grup. S'ha observat que s'està produint un creixent consum amb una edat d'inici cada cop més primerenca.

El principal objectiu d'aquest estudi es avaluar una intervenció sobre la prevenció del consum de drogues en els adolescents d'un institut de la ciutat de Lleida. El programa tindrà la duració d'un curs escolar, durant el qual es



realitzaran diverses sessions impartides per professionals d'infermeria. Aquestes sessions no seran únicament informatives, sinó que es demanarà la participació activa dels alumnes en elles. A més a més, hi haurà dues activitats dedicades a la família. Per tal d'avaluar la intervenció, es passaran unes enquestes abans i després de la seva realització, amb la finalitat de conèixer en quins aspectes ha estat eficaç.

En conclusió, és necessari dur a terme intervencions de prevenció amb entrenament d'habilitats socials que afavoreixin el rebuig al consum de drogues, per tal d'evitar els futurs problemes que això comporta.

Paraules clau: Drogues, adolescent, consum, prevenció, escola.

ABSTRACT

The consumption of noxious substances represents a major problem in nowadays society, as it is the main cause of a variety of diseases and it prompts a series of negative consequences. Adolescence is considered to be the most vital and dangerous stage for drugs consumption because of evolutionary characteristics, such as the search for a personal identity and the necessity to become socially accepted. Also, it has been ascertained that drugs consumption is increasingly taking place at earlier stages of life.

The main purpose of this research will be to evaluate some lectures about drug use prevention addressed to a class of high school teenagers in Lleida. The study will have the duration of an academic year during which several lectures will be given by nursing professionals. Besides being instructive, the aforementioned lectures will require an active participation from the students in them. Additionally, there will be two activities devoted to the whole family. In order to evaluate the efficacy of the lectures, a survey will be handed out before and after the sessions.

To sum up, this study intends to prove the necessity of implementing prevention courses aimed at boosting drug-refusal social skills so as to abstain from future consequences.

Keywords: drugs, teenagers, consumption, prevention, high school.



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| Introducción | 6 |
| Consumo de drogas durante la adolescencia | 6 |
| Factores de riesgo y factores protectores ante el consumo de sustancias tóxicas..... | 7 |
| Prevalencia de consumo de drogas en la adolescencia en España | 10 |
| Prevención de consumo de drogas en adolescentes..... | 12 |
| Planes de intervención para la prevención de consumo de drogas en adolescentes..... | 14 |
| JUSTIFICACIÓN | 18 |
| OBJETIVOS | 19 |
| Objetivo general..... | 19 |
| Objetivos específicos | 19 |
| METODOLOGÍA..... | 20 |
| Diseño del estudio..... | 20 |
| Población diana | 20 |
| Criterios de inclusión..... | 20 |
| Criterios de exclusión..... | 20 |
| Metodología de la búsqueda..... | 20 |
| INTERVENCIÓN | 22 |
| Pasos previos a la intervención | 22 |
| Duración..... | 22 |
| Lugar de la intervención..... | 23 |
| Actividades..... | 23 |
| Cronograma | 27 |
| Variables del estudio..... | 27 |



| | |
|---|----|
| CONSIDERACIONES ÉTICAS | 29 |
| DISCUSIÓN | 30 |
| CONCLUSIONES..... | 32 |
| BIBLIOGRAFÍA | 34 |
| ANEXOS | 36 |
| Anexo 1: E-mail informativo para el centro | 37 |
| Anexo 2: Consentimiento informado para los padres/ tutores legales. | 38 |
| Anexo 3: Escala de autoestima de Rosenberg | 39 |
| Anexo 4: Inventario de asertividad de Gambrill y Richey | 40 |
| Anexo 5: Escala SPSI | 42 |
| Anexo 6: Cuestionario de actitudes e intención de consumo de drogas | 43 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|---------|
| Tabla 1. Programación de actividades..... | Pág. 28 |
|---|---------|



MARCO TEÓRICO

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define el término droga como “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (1).

Las drogas constituyen un importante problema de salud pública, que ha invadido nuestro entorno generando una gran preocupación social, destinándose grandes esfuerzos a su identificación y prevención (2, 3). Se trata de un fenómeno que incluye las etapas de producción, tráfico, distribución, consumo y dependencia. Estas facetas afectan a todos los grupos de la población e influyen de manera importante en la salud de las personas (2).

En el año 2002, el 8,9% de las causas generales de las enfermedades fueron el resultado de este consumo; el tabaco representaba el 4,1%, el alcohol un 4% y las drogas ilícitas el 0,8% (4).

Se está observando a nivel internacional que se está produciendo un creciente consumo de todo tipo de drogas. Existe una tendencia hacia elevados niveles de uso, una mayor diversificación de los diferentes tipos de drogas y una ampliación en los mercados de éstas (5, 6).

Es un tema que preocupa e interesa a investigadores y educadores, debido tanto a las consecuencias negativas derivadas de su consumo, como al elevado número de chicos y chicas implicados en estas conductas (7).

Consumo de drogas durante la adolescencia

Se puede decir que la adolescencia, por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, alejamiento de los valores



familiares y la tremenda necesidad de ser aceptados por el grupo, es la etapa evolutiva con mayor riesgo en el inicio de consumo de drogas (7-10). Todos los cambios que se producen a nivel físico, cognitivo, social y familiar en tan poco tiempo, pueden implicar también cambios en la influencia de determinados factores de riesgo y protección en distintos momentos de la adolescencia (7, 11).

El consumo de drogas es un proceso que está relacionado con el desarrollo y aumenta linealmente desde el inicio de la adolescencia hasta el final de ésta. En el caso del alcohol y del tabaco, su inicio se produce más tempranamente, pues el 82% y el 60% de los adolescentes consumirían estas sustancias respectivamente. Este inicio tan temprano en el consumo repercutiría de manera importante en la vida de los adolescentes y tendrían varias consecuencias en su vida adulta (12).

Factores de riesgo y factores protectores ante el consumo de sustancias tóxicas

Según el Modelo de Desarrollo Social, los factores de riesgo son multicausales. Se concluyó que el consumo de drogas se relacionaba con factores de riesgo en la comunidad (desorganización comunitaria, escaso apego al vecindario, leyes y normas favorables al consumo de drogas y disponibilidad percibida), en la familia (conflicto familiar, actitudes de los padres favorables a conducta antisocial y al consumo de drogas, escasa disciplina y escaso apego), escolares (fracaso escolar y escaso compromiso con la escuela) y los individuales y de iguales (comienzo temprano de actitudes problemáticas, consumo de drogas de los amigos, escasa percepción del riesgo de consumir, rebeldía, búsqueda de sensaciones, etc.) (3)

Según el estudio realizado por López Larrosa S. y Rodríguez-Arias Palomo J. L. (3) en España el factor de riesgo más elevado se encuentra en la escuela y es el fracaso académico presente en 61,3% de los consumidores de alguna droga. Otros de los factores más prevalentes están en la comunidad y son las normas favorables al consumo de drogas (51'5%) y la disponibilidad percibida



(53'1%). El porcentaje mayor en la familia se da en escaso manejo (22'7%), es decir, la falta de supervisión y de reglas claras. Por último, el factor que más predomina en el ámbito individual es la depresión (32'9%) (3).

Y no solo son importantes los factores de riesgo en este modelo, sino también los de protección que pueden depender de los demás, como podrían ser las oportunidades para la implicación positiva y la recompensa por dicha implicación en la comunidad, familia y escuela, o de uno mismo, que serían la religiosidad, habilidades sociales y creencia en el orden moral (3).

Los factores protectores son en general, elevados, indicando una gran protección en los adolescentes. Los porcentajes más bajos se encuentran en recompensas de la comunidad por implicación social y en oportunidades para la implicación en la escuela (3).

Se han encontrado diferencias entre chicos y chicas. Por ejemplo, ellos perciben las normas y leyes más favorables al consumo, el manejo familiar es más escaso, ven la actitud de los padres más favorable a la conducta antisocial y el consumo de drogas, el fracaso escolar es más frecuente, perciben en menor medida el riesgo que supone y la búsqueda de sensaciones, la interacción con iguales antisociales y las recompensas por conducta antisocial son mayores. En cambio, el conflicto familiar, la depresión y las transiciones son significativamente mayores en ellas. En cuanto a factores de protección, las chicas tienen mayores oportunidades para la implicación social en la familia, más religiosidad, creencia en el orden moral y habilidades sociales y los chicos tienen más oportunidades en la implicación social en la comunidad (3).

Se ha visto en varios estudios, que los adolescentes de mayor edad tienen valores más altos en todos los factores de riesgo, mientras que los más pequeños presentan mayores factores de protección (3, 7)

Una gran cantidad de textos de esta revisión bibliográfica señalan un factor relevante en la relación al consumo de sustancias, y es la calidad de las relaciones paterno-filiales. Una comunicación negativa con los padres y falta de apoyo parenteral son factores que inciden en el desarrollo de problemas conductuales y psicológicos en los adolescentes, mientras que, por el contrario,



unas relaciones paterno-filiales cálidas con aceptación y comunicación positiva, parecen tener una función protectora (7, 8, 10, 13, 14, 15). Además, también influyen los hábitos de las familias, pues los hijos de padres fumadores, bebedores o tóxico-dependientes son más proclives a tomar drogas que los hijos que no lo son (1, 15). Un estudio reveló que se producía un 10% de consumo de los hijos de padres que no consumían ninguna sustancia frente a un 35% de los hijos de padres que si lo hacían (13). Incluso se ha descrito una asociación entre el número de fumadores existentes del hogar y la edad de inicio de consumo (14).

Un ambiente familiar demasiado permisivo donde no exista disciplina ni control, puede fomentar el consumo de drogas. También los ambientes que son demasiado rígidos, sometidos a un régimen muy autoritario o que se encuentren sobreprotegidos, puede aumentar el riesgo de consumo (1, 15, 16).

El estrés es un factor asociado a la conducta adictiva. La adolescencia es una etapa en la que aumenta el estrés vital, ya que conlleva hacer frente a una serie de retos y nuevas obligaciones que coinciden con los cambios biológicos y físicos propios de la pubertad. Las presiones académicas, la imagen corporal, el desarrollo de la identidad sexual, una mayor autonomía con respecto a los padres, la aceptación del grupo, etc. constituyen las mayores fuentes de estrés. El consumo de algunas drogas podría representar intentos de manejo de estas dificultades de adaptación (12).

Otro factor son los esquemas cognitivos de grandiosidad y autocontrol insuficiente. La grandiosidad se refiere a la creencia de ser superior a otras personas, y merecedor de derechos y privilegios especiales. Estas personas insisten en que tienen que hacer, decir o tener todo lo que quieren inmediatamente y no aceptan un no por respuesta. El esquema de autocontrol insuficiente está relacionado con el anterior e implica la creencia de que uno carece de autocontrol para lograr los objetivos personales o para controlar la excesiva expresión de los impulsos propios (12).

Los esquemas cognitivos consistentes en creencias de grandiosidad y autocontrol insuficiente reflejan una falta de límites para los deseos personales junto con una intolerancia de la frustración. Esto es el resultado de unas pautas



de crianza cada vez más permisivas, lo que nos sugiere que las acciones formativas dirigidas a padres y madres, que resalten la importancia del establecimiento de límites y el desarrollo de la tolerancia a la frustración pueden contribuir positivamente a la prevención primaria de conductas adictivas (10, 12).

Prevalencia de consumo de drogas en la adolescencia en España

Las drogas más consumidas por los adolescentes españoles son el alcohol, el tabaco y el cannabis. Un 79% de los jóvenes, ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, un 46,1% ha fumado tabaco en alguna ocasión y un 36,2% cannabis. El consumo del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, heroína, anfetaminas, etc.) es mucho menor, situándose entre el 1 y el 6% los que lo han probado alguna vez (17).

Los españoles tienen sus primeros contactos con alcohol y tabaco sobre los 13 años, iniciándose el consumo habitual entre los 14 y 15 años (17). Según un estudio realizado por Jimenez-Muro Franco A. y cols. (14) el consumo de tabaco se inicia sobre los 14 años y el de alcohol a los 15.

Un 17,3% de los jóvenes de 19 años afirma fumar tabaco diariamente y 13,5% ocasionalmente con una edad media en el inicio del consumo de 14 años. La prevalencia de tabaquismo es mayor en mujeres (33%) que en hombres (27%) sin existir diferencias de género en el número de cigarrillos diarios, de media 12. Al 79% le gustaría dejar de fumar de los cuales un 55% reconoce haber realizado un intento serio con una media de 2,21 veces (14).

Los jóvenes fumadores consideran que el tabaco no es desagradable, dicen que les ayuda a relajarse, es apetecible, les da más seguridad y confianza, les hace sentir bien y creen que les ayuda a estar más delgados. Por otro lado, saben que fumar está muy mal visto, lo que indica el cambio en la aceptación social en nuestra sociedad en los últimos años (14).

En referencia al tabaquismo de los padres, el 35% dice que su padre es fumador y un 30% dice lo mismo de su madre. En comparación con los no



fumadores, existe una mayor asociación con que sus padres sean fumadores (14).

Los adolescentes fumadores describen a la mayoría de sus amigos como fumadores, al contrario que los que no fuman que dicen que solo fuma una minoría de su grupo de amigos. Esto reforzaría la idea que se tiene de que el entorno familiar y el de los iguales influyen en el inicio de consumo de tabaco atribuido al aprendizaje por imitación desde la infancia. Igualmente, el menor control familiar aumenta significativamente el consumo (3, 14).

Respecto al consumo de alcohol, el 66,2 % de los jóvenes se ha emborrachado en alguna ocasión siendo los varones los que lo hacen en mayor frecuencia que las mujeres. Los hombres beben más frecuentemente entre semana y las mujeres dicen hacerlo los fines de semana (14).

Normalmente un inicio precoz en el tabaco se traduce en un temprano inicio en el consumo de alcohol, mientras que los que empiezan más tarde a fumar también lo hacen a beber alcohol (14).

El alcohol es la droga más consumida por los jóvenes españoles y sobre la que más esfuerzos preventivos se deben volcar. Además, España es uno de los países donde el consumo de bebidas alcohólicas y los problemas relacionados con ellas, adquieren una gran importancia, no sólo por su alta prevalencia sino por el alto nivel de producción de algunos tipos de bebidas y el amplio arraigo social de este ámbito en nuestra comunidad. Hace unas décadas, algunas drogas de las que se consumen ahora no se conocían o no tenían tanta fama; la llegada de estas sustancias no ha desplazado al alcohol, sino que esta combinación está presente en la mayoría de los jóvenes poli-consumidores. La prevención de una droga legal, que es vista por la población como poseedora de características positivas para la vida social y hasta saludable, si se consume con moderación, no es un tema de fácil abordaje (17).

El 16,5% afirma que fuma cannabis (a diario, ocasionalmente o los fines de semana) de los cuales el 57% reconoce que sus amigos también lo hacen. El 84% de los consumidores de tabaco han probado en alguna ocasión el cannabis (14).



Prevención de consumo de drogas en adolescentes

El origen temprano de este problema hace esencial la identificación de los factores de riesgo implicados con el fin de establecer estrategias que prevengan este hecho. La prevención se debe centrar en poner en marcha acciones para frenar el consumo de drogas y además en mejorar aquellas variables que se relacionan con el inicio, progresión y mantenimiento del consumo centrándose en las variables del individuo y del sistema social (3, 10, 12).

Existen tres motivos fundamentales por los cuales se debe prevenir el consumo de drogas en los adolescentes. El primero y más evidente es que si se consigue que los jóvenes dejen de consumir estas sustancias, se evita que de adultos se conviertan en adictos. El segundo motivo es que si una persona evita consumir drogas durante la juventud podrá prevenir enfermedades físicas directamente relacionadas con ese consumo (cáncer de pulmón, cirrosis hepática, trastornos cardiovasculares, etc.) y reduciremos la probabilidad de padecer trastornos mentales como depresión, ansiedad y esquizofrenia (10). Por último, se sabe que el consumo de drogas “suaves” como alcohol y tabaco facilita pasar a consumir drogas ilegales como cannabis, heroína o cocaína (10, 14).

En el Sistema Nacional de Salud, la intervención en el campo de las drogas es prioritaria, pero a pesar de ello, desde el campo sanitario los adolescentes frecuentan poco los centros sanitarios y su atención es muy esporádica. A los profesionales que se dedican a la atención primaria, la mayoría de adolescentes les llegan ya con problemas relacionados con el consumo: episodios repetidos de borracheras, consumos abusivos de sustancias, accidentes de tráfico producidos por conducir bajo los efectos de las drogas, embarazos no deseados en adolescentes que han mantenido relaciones sexuales sin protección por estar bajo los efectos de éstas, etc. (17).

La lista de factores que influyen en la probabilidad de caer en las adicciones es tan grande, de lo genético a lo educacional y de las relaciones parenterales a



las políticas nacionales de regulación de consumo, que una simple intervención no puede abarcar todos los factores identificados. Los esfuerzos preventivos deben ir dirigidos a la persona en su totalidad, es decir, hacia estrategias integrales que produzcan un cambio desde la profundidad del individuo (18).

La estrategia de intervención secundaria y terciaria no se recomienda ya que el uso de drogas no solo genera problemas propios de la adicción, sino que además provoca otros problemas sociales y de salud (accidentes de tráfico, accidentes laborales, violencia, abuso infantil, etc.) por eso se deben dirigir las intervenciones a reducir el primer consumo y el paso de la experimentación a la adicción (17).

Es obvio que esta atención esporádica y puntual en este grupo de la población no es suficiente para poder intervenir de manera efectiva, y es por eso que es necesario, desde la atención primaria, desarrollar nuevas estrategias que se acerquen a los adolescentes y cambien la percepción que tienen (17).

El hecho de desarrollar nuevas estrategias para acercarnos al adolescente significa trabajar fundamentalmente en dos puntos: acercarnos al ambiente del adolescente (escuela, familia y comunidad) y crear un marco de atención en el centro de salud que facilite el acceso del adolescente (17). Los expertos en prevención consideran que la escuela es el marco idóneo de actuación con los adolescentes ya que la mayoría de experimentación con sustancias adictivas se produce en la edad escolar y los programas de prevención escolar tienen la ventaja de llegar a la mayoría de los jóvenes, a sus familias y a la comunidad. La escolarización obligatoria permite un seguimiento durante una buena parte de la adolescencia y facilita la experimentación y evaluación de los programas preventivos dirigidos hasta este grupo de edad antes de que sus conductas de consumo de drogas se hayan asentado (17-19).

Existen varios componentes fundamentales en el aumento de la eficacia de la intervención en la escuela que son la información apropiada sobre drogas, incluyendo información sobre efectos a corto plazo y consecuencias a largo plazo; entrenamiento en habilidades personales, sociales y de afrontamiento, para identificar y manejar presiones internas (ansiedad, estrés) y externas (compañeros y publicidad); educación normativa y refuerzo de la conciencia de



que la mayoría de los adolescentes no toman alcohol, tabaco u otras drogas; formación en competencias, como establecimiento de metas, control del estrés, habilidades comunicativas, habilidades sociales generales y entrenamiento en asertividad; formación a los profesores y apoyo a las personas que desarrollan programas y a los expertos en prevención; participación activa de la familia y la comunidad; sensibilidad cultural, por ejemplo, incluyendo actividades que requieran aportaciones del profesor y los alumnos y que puedan adaptarse a la experiencia cultural de la clase (17).

Planes de intervención para la prevención de consumo de drogas en adolescentes

Las intervenciones que se lleven a cabo deben favorecer el desarrollo de habilidades sociales, como la autoestima, el asertividad, la resistencia y el cambio de percepciones del adolescente acerca de los efectos del consumo. Hay varios estudios que señalan que los adolescentes pueden tener habilidades para resistir las presiones sociales, pueden apreciar las consecuencias físicas del inicio de una adicción y son capaces de resistir la tentación de consumo si son conscientes de la publicidad engañosa, la información social y la presión de los amigos (20).

González Fernández-Conde y cols. (17) realizaron un estudio sobre una intervención para prevenir el consumo de alcohol en jóvenes de 1º y 2º de ESO durante 4 años en dos institutos, uno como grupo control y el otro como grupo intervención con características socioculturales muy parecidas. Parte de este programa fue dirigido a los alumnos y parte a los padres. Las sesiones de los alumnos tenían 7 componentes que eran: un componente informativo que a pesar de que se ha visto de que la información por sí sola no previene el consumo, proporcionar información es un componente esencial (17, 18); un componente centrado en la autoestima; un componente de decisiones destinado a fomentar el pensamiento crítico; un componente centrado en el control emocional; un componente de entrenamiento de habilidades sociales; un componente de tolerancia y cooperación y un componente de ocio, donde



se buscan alternativas para la búsqueda de nuevas sensaciones que se da en la adolescencia.

Las sesiones de los padres se basaron en un componente informativo, en factores de protección familiar y como fomentar en los hijos la autoestima y la toma de decisiones responsables (17).

En los dos grupos se realizó una evaluación previa a la implantación del programa y posteriormente evaluaciones sucesivas anuales con el Cuestionario de Consumo de Drogas en el que se valora la intención en el consumo de alcohol y susceptibilidad a persuasión, el asertividad, la actitud frente a las drogas, el grado de información y los hábitos (17).

Las medias en asertividad son altas sin diferencias entre ambos grupos a lo largo la intervención. La intención de consumir aumentó junto a la edad de los adolescentes, pero alcanza diferencias significativas tras el primer año de intervención, aunque en el tercero, a pesar de ser menor, no llega a ser significativo. En cuanto a las actitudes frente a las drogas, en todas es inferior la media del grupo intervención, con la única significación tras el primer año. El grado de información de los efectos del alcohol es similar todos los años, excepto el último, en el que el grupo control es significativamente menor que en el intervención. No se obtuvo resultados en reducción de estudiantes que prueban el alcohol por primera vez, pues va aumentando a medida que pasan los años, especialmente alto a los 16. Sobre la edad media de inicio de consumo, se obtienen diferencias significativas tras el primer año. Los resultados sobre consumo en el último mes son llamativos, ya que hay una reducción significativa del 29,8% tras el primer año en el grupo intervención (17).

Los resultados se pueden traducir en una eficacia a la hora de prevenir el consumo de alcohol, que es lo que los programas preventivos persiguen mayormente. Por otra parte, no se ha conseguido reducir el número de adolescentes que inician el consumo de alcohol. La edad de inicio del consumo se ha conseguido retrasar después del primer año (12,26 en grupo intervención y 11,77 grupo control) aunque sigue siendo una edad muy precoz. A pesar de que los adolescentes se sienten bien informados, en este caso y a pesar de las



sesiones informativas, no consiguieron superar el 77% de respuestas acertadas (17).

Por lo general, los adolescentes están bien informados y presentan una buena concienciación acerca de la nocividad del consumo abusivo de sustancias, a pesar de que manifiesten deseos de experimentación, motivados por la curiosidad y el modelo grupal (6).

Banderas Rodríguez C y cols. (18) realizaron un estudio sobre un grupo de estudiantes universitarios evaluándolos antes y después de una intervención mediante cuestionarios (cuestionario salud y bienestar, prueba sobre el sentido de la vida, prueba del significado del sufrimiento y la prueba Drug use screening inventory). La intervención consistió en 15 sesiones durante 6 meses. Los ejercicios llevados a cabo consistieron en distintas metodologías en las que se le ofreció al estudiante la oportunidad de realizar una introspección y conocimiento personal. Se usaron ejercicios de ecología profunda, técnicas de respiración y meditación, ejercicios corporales como el Chi-kung y algunos ejercicios de bioenergética. También se realizó terapia narrativa para fomentar el diálogo grupal y sentido de la comunidad y ejercicios de meditación. Todo con el objetivo de fortalecer los factores de protección y disminuir los de riesgo (18).

El resultado del cuestionario de salud y bienestar indicó diferencias antes y después de la intervención lo que indica que la intervención tuvo el efecto esperado. En las pruebas sobre el sufrimiento y el sentido de la vida, los resultados eran bajos al principio y como efecto de las actividades aumentó, lo que se traduce en un aumento del sentido de la vida y resignación del sufrimiento. El cuestionario de factores de riesgo indicaba un promedio alto antes de iniciar el taller y disminuyó significativamente al aplicar el mismo (18).

Los factores de riesgo disminuyeron en un 74% y los factores protectores aumentaron en un 70,4% (18).

Respecto a los resultados obtenidos, el taller tuvo un efecto preventivo positivo esperado sobre los estudiantes, ya que disminuyeron los factores de riesgo y aumentaron los protectores. Además, los participantes lograron un crecimiento



personal ligado a un cambio de actitud en relación al cuidado de la salud y su bienestar emocional. Estos cambios ayudan a usar estrategias positivas para afrontar el estrés y situaciones difíciles propias de la edad. El taller también propició una búsqueda del sentido de la vida y resignación del sufrimiento con lo que tendrán menos probabilidades de involucrarse en conductas de alto riesgo de consumo (18).

En Asturias, se realizó un interesante estudio en el cual la muestra se dividió en distintos grupos en los que se actuó de manera diferente: en el primero se intervino sobre los padres de forma informativa; otro grupo recibió sesiones informativas y sensibilizadoras impartidas por un experto en drogodependencias; el tercer grupo se trataba de sesiones meramente informativas dadas por el profesorado; y por último un grupo de sensibilización con sesiones sobre concienciación de riesgos y discusión grupal. Además, hubo un grupo control que no recibió ninguna intervención (6).

La sesión informativa impartida por el profesorado fue la que menor eficacia tuvo con respecto a las demás. En las otras tres modalidades se confirmó un aumento en las actitudes de resistencia ante la experimentación y una reducción significativa de frecuencia y consumo. En el grupo de sensibilización y el familiar se fortaleció la tendencia de resistencia frente a experimentación manifestado a través del factor de disposición global hacia el consumo. Además, en el grupo de la intervención familiar se produjeron mejoras preventivas en el factor creencias e información global manifestando mayores percepciones de riesgo (6).

Ha de apuntarse la eficacia de los programas capacitadores y de entrenamiento en competencias básicas, en comparación con los meramente informativos, lo cual se puede observar en resultados de varias investigaciones en las que se incide en la necesidad de involucrar activamente tanto a la familia como al grupo de iguales (6, 17).



JUSTIFICACIÓN

El consumo de drogas en la adolescencia representa en la actualidad un problema social de alta relevancia teniendo en cuenta los elevados índices de consumo, la cada vez menor edad de inicio y las múltiples consecuencias adversas que trae consigo este consumo.

Existe una gran cantidad de factores que influyen de manera directa o indirecta y en menor o mayor grado, en el consumo de tóxicos durante la juventud, por lo que resulta complicado saber sobre qué aspectos hay que actuar con el fin de prevenir y frenar este consumo. Muchos estudios sobre este tema se centran en saber de qué manera afectan los diferentes factores de riesgo y de protección a estos datos tan preocupantes de consumo, por lo que es necesario crear programas de intervención que aborden satisfactoriamente las principales variables que pueden llevar a un individuo a la realización de este tipo de conductas, así como dotarles de las habilidades necesarias para resistir las presiones sociales que le incitan a la realización de éstas, con el fin de evitar problemas de salud en el futuro de estos individuos y reducir los elevados costes que éstos conllevan.



OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar la efectividad de un programa de prevención del abuso de drogas en estudiantes de tercero de secundaria en cuanto a la mejora de la autoestima, de la asertividad, la actitud hacia las drogas y la capacidad de resolución de problemas.

Objetivos específicos

- Valorar si se ha conseguido un aumento significativo de la autoestima de los estudiantes de tercero de secundaria del centro después de la intervención.
- Evaluar la diferencia que hay en cuanto a la capacidad asertiva de los alumnos, antes y después de la intervención.
- Analizar si se ha producido un cambio en la actitud hacia las drogas más favorable al rechazo una vez finalizadas las sesiones.
- Valorar si se ha producido una mejora en la capacidad de resolución de problemas tras el programa.



METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se ha decidido llevar a cabo un estudio de intervención cuasi-experimental para observar las diferencias que hay entre “antes de la intervención” y “después de la intervención” en los aspectos relacionados con el consumo.

Población diana

Las personas que participarán en este proyecto serán alumnos de tercero de secundaria de un instituto de Lleida. Serán un total de 90 alumnos aproximadamente divididos en los 3 grupos en los que se organiza cada curso. Se ha decidido realizar el programa en esta edad debido a que se trata de un período de edad en el que se producen más cambios a múltiples niveles y además es cuando se tiende a producir la iniciación al consumo.

Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados en el Instituto.
- Alumnos que estén cursando 3º de la ESO en el momento de inicio de la intervención.

Criterios de exclusión

- Los alumnos que no tengan la autorización firmada por los padres o tutores para participar en el programa.
- Todos aquellos que no asistan al 100% de las sesiones que se realicen. Cada sesión se firmará en un folio para saber quién ha participado en cada una éstas.

Metodología de la búsqueda

La mayoría de la búsqueda bibliográfica de este trabajo se ha realizado usando dos buscadores que son PubMed y el buscador de Google Scholar. No



obstante, algunos artículos se han encontrado en otras bases de datos como Dialnet y Cuiden. Esta búsqueda tuvo lugar entre octubre de 2015 y abril de 2016.

La búsqueda fue acotada para obtener artículos desde el año 2006 hasta el 2016 y de esta manera tener la información más reciente posible.

Primeramente, se realizó una búsqueda en la cual los artículos trataran el tema de la drogadicción en la población adolescente y posteriormente se buscó información sobre el papel de la enfermería en la prevención del consumo de drogas en adolescentes.



INTERVENCIÓN

Pasos previos a la intervención

Antes de poner en práctica la intervención en el instituto se deberán realizar unos pasos previos.

Se contactará con la dirección del centro mediante un e-mail (Anexo 1) informando en qué consiste la intervención y cuáles son los objetivos que se persiguen con ésta, para saber si quieren o no adherirse.

Una vez se haya obtenido la aprobación y autorización del centro, se organizará una reunión con los profesionales de enfermería que participarán en la intervención en la que se hablará de la finalidad de la intervención, la temática de las diferentes actividades y de los horarios que ocuparán éstas.

En último lugar habrá que facilitar una hoja informativa (Anexo 2) a los alumnos con el fin de que la entreguen a sus padres o tutores legales y éstos la firmen, otorgando su consentimiento informado de esta manera.

Duración

La intervención se realizará durante un periodo de tiempo de un curso escolar, desde el inicio de tercero de secundaria estos adolescentes hasta su finalización.

Las actividades durarán un máximo de tiempo aproximado de una hora, la cual pertenecerá al horario escolar, para garantizar el mayor número posible de asistencia de alumnos del curso.

Se propondrá al centro, una vez finalizada la intervención, la posibilidad de repetirla con los próximos cursos haciendo las modificaciones que se crean pertinentes después de una detallada evaluación de la experiencia.



Lugar de la intervención

Las actividades tendrán lugar en una sala que habilite el centro, en la que haya capacidad para todos los alumnos de las distintas clases del curso intervenido. Además este espacio deberá disponer de un proyector para poder visualizar las presentaciones en una pantalla con el fin de facilitar la comprensión y el seguimiento de la sesión.

Actividades

Las actividades realizadas en el centro se repartirán a lo largo del curso escolar que dura el programa y la asistencia a todas las sesiones será de carácter obligatorio si se quiere participar en la intervención por lo que, los alumnos, deberán firmar una hoja con su nombre a la salida de cada actividad para certificar que han participado en ella. Los profesores que nos acompañen podrán decidir si algún adolescente debe dejar la intervención por desinterés o mal comportamiento y entorpecimiento del buen funcionamiento del mismo.

Las charlas serán impartidas por profesionales de enfermería suficientemente informados sobre el tema la consumición de tóxicos en la adolescencia y pediremos a los profesores que asistan a las sesiones con sus respectivas clases.

Hay que destacar que las sesiones que se realicen durante el transcurso de la intervención no serán meramente informativas, sino que también se producirán intercambios de ideas entre alumnos y profesionales, y estarán en constante feed-back, ya que se sabe que los programas interactivos son más eficaces que los meramente informativos.

- Actividad 1:

Charla sobre el tabaco (I):

- Reconocer que los fumadores no son mayoría.
- Razones para fumar y no fumar (debate).
- Consecuencias a largo y corto plazo del consumo de tabaco.



- Actividad 2:

Charla sobre el tabaco (II):

- Analizar el proceso de convertirse en fumador.
- Analizar los componentes del humo del tabaco.
- Recogida de ideas principales sobre el tabaco en grupos de 5 alumnos y posterior exposición a la clase.

- Actividad 3:

Charla sobre el alcohol (I):

- Analizar cantidad de alcohol presente en las distintas bebidas.
- Niveles actuales de consumo.
- Consecuencias a largo y corto plazo.

- Actividad 4:

Charla sobre el alcohol (II):

- Mitos sobre el alcohol (lluvia de ideas): debatir si son verdad o mentira.
- Efectos del alcohol sobre el organismo.
- Recogida de las ideas principales sobre el alcohol en grupos de 5 alumnos en un folio y posterior exposición a la clase.

- Actividad 5:

Charla sobre drogas ilegales:

- ¿Cuáles son? Cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas, etc.
- Efectos en el organismo.
- Consecuencias penales.
- Recogida de las ideas principales sobre las drogas ilegales en grupos de 5 alumnos en un folio y posterior exposición a la clase.

- Actividad 6:

Charla sobre publicidad de alcohol y tabaco:

- Discutir entre todos, el impacto de la publicidad en los hábitos de consumo.
- Identificar las estrategias que emplean los publicistas.
- Visualización de ejemplos de publicidad engañosa sobre estos productos.



- Recogida de las ideas principales sobre la publicidad del tabaco y el alcohol en grupos de 5 alumnos en un folio y posterior exposición a la clase.
- Actividad 7:
Charla sobre la resolución de problemas en la adolescencia:
 - Identificar problemas y decisiones con las que se tienen que enfrentar los adolescentes cada día (lluvia de ideas).
 - Resaltar la importancia de evitar tomar decisiones o resolver problemas de manera impulsiva y de valorar consecuencias.
 - Explicar un proceso útil para tomar decisiones o solucionar problemas: proceso de 5 pasos (definir el problema, considerar las alternativas, valorar las consecuencias de cada alternativa, elegir la mejor alternativa imposible y aplicar la alternativa escogida y comprobar si los resultados son satisfactorios).
 - Practicar el proceso de los 5 pasos con diferentes ejemplos.
- Actividad 8:
Charla sobre la autoestima:
 - Identificar los aspectos que nos caracterizan y reconocer que nos podemos ver de distintos modos.
 - Examinar cómo se forma la autoimagen (experiencias pasadas y opinión de los demás).
 - Analizar cómo afecta la autoestima en el comportamiento de las personas.
 - Identificar maneras para mejorar la autoestima: no compararse, centrarnos en lo positivo, aceptarse a sí mismo, confiar en uno mismo, etc.
- Actividad 9:
Charla sobre asertividad:
 - Explicar qué es una persona asertiva.
 - Derechos asertivos de las personas.
 - Técnicas para decir “no”.
 - Role-playing con diferentes ejemplos para practicar estas técnicas.



También se ha querido dirigir parte de esta intervención a las familias de los alumnos, ya que se ha visto en diversos estudios que se trata de un factor muy importante a la hora de comprender el fenómeno de la drogodependencia entre los adolescentes. Con esto se ha querido informar a la familia mediante dos sesiones impartidas en el centro, de la situación actual de consumo de tóxicos entre los adolescentes y de lo importante que es una buena relación y una buena comunicación con los padres como factor protector.

- Actividad familiar 1:

Charla informativa sobre el consumo de drogas:

- Exponer el programa que se le está realizando a sus hijos.
- Hablar sobre la situación actual del consumo de drogas.
- Explicar los efectos de las mismas.

- Actividad familiar 2:

Charla sobre factores de protección familiar:

- Hablar sobre como fomentar dentro del hogar las relaciones positivas, la comunicación, la disciplina basada en normas dialogadas, el uso del ocio y tiempo libre con los hijos.



Cronograma

Tabla 1. Programación de actividades

| Actividad | Fecha | Dirigida a: |
|---|--------------|-------------|
| Charla informativa sobre el consumo de drogas | 19/ 09/ 2016 | Familia |
| Charla sobre factores de protección familiar | 03/ 10/ 2016 | Familia |
| Charla sobre el tabaco (I) | 21/ 11/ 2016 | Alumnos |
| Charla sobre el tabaco (II) | 12/ 12/ 2016 | Alumnos |
| Charla sobre el alcohol (I) | 16/ 01/ 2017 | Alumnos |
| Charla sobre el alcohol (II) | 06/ 02/ 2017 | Alumnos |
| Charla sobre drogas ilegales | 27/ 02/ 2017 | Alumnos |
| Charla sobre publicidad de alcohol y tabaco | 13/ 03/ 2017 | Alumnos |
| Charla sobre resolución de problemas en la adolescencia | 03/ 04/ 2017 | Alumnos |
| Charla sobre la autoestima | 08/ 05/ 2017 | Alumnos |
| Charla sobre asertividad | 05/ 06/ 2017 | Alumnos |

Variables del estudio

- **Variables sociodemográficas:** edad, sexo, hermanos/as etc
- **Encuesta sobre los hábitos de consumo** con ítems referentes al consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas ilegales: edad de inicio, consumo alguna vez y consumo en el último mes.
- **Autoestima** de los jóvenes mediante la escala de Rosenberg (Anexo 3) que pretende explorar la autoestima personal entendida como los



sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Los alumnos que tienen una pobre valoración de sí mismos y de sus capacidades, dependen más del reconocimiento de los demás y, para conseguirlo, tienden a seguir las demandas de otras personas. Reduce la capacidad de resistencia a la presión de iguales.

- La **asertividad** será valorada mediante el inventario de asertividad de Gambrill y Richey (Anexo 4) en el que pregunta el grado de ansiedad y la probabilidad de respuesta en distintas situaciones. Disponer de asertividad hace a los alumnos más resistentes a la presión de grupo para realizar comportamientos no deseados, entre ellos el del consumo de drogas.
- Para saber la capacidad para la **resolución de problemas** se pasará la escala SPSI (Anexo 5) en el que se presentan diversas formas de pensar, sentir y actuar a la hora de afrontar problemas.
- La **actitud que tienen los adolescentes hacia el consumo de tóxicos** se medirá mediante el llamado cuestionario de actitudes e intención de consumo de drogas (Anexo 6).



CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los datos recogidos mediante las encuestas serán de carácter personal para poder garantizar la total confidencialidad de todos los participantes del estudio.

Se deberá redactar una carta informativa al director del centro explicándole nuestra propuesta para saber si les gustaría participar o no en ella. En segundo lugar deberemos notificar a los padres de los alumnos, mediante un consentimiento informado que deberán firmar si desean que sus hijos asistan a las charlas, en qué consiste el programa al que van a asistir durante un curso escolar sus hijos.

Antes de llevar a cabo el programa es necesario tener en cuenta los cuatro principios bioéticos que son: no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

El principio de no maleficencia en este caso hace referencia al hecho de que la información que se imparta en las charlas sea verídica y contrastada según bibliografía más reciente, evitando de esta forma inculcar ideas equivocadas que puedan perjudicar de alguna manera a los adolescentes en el consumo de tóxicos.

El principio de justicia trata de la equidad e igualdad entre todos los participantes. Todos los alumnos de tercero de secundaria del instituto podrán participar con los mismos derechos de aprendizaje, sin ningún tipo de discriminación racial, sexual o religiosa.

El principio de autonomía vendrá condicionado por la decisión de los padres o tutores legales, ya que son ellos los que, mediante el consentimiento informado y junto con la opinión de sus hijos, deciden si el adolescente podrá participar o no en las sesiones.

Por último el principio de beneficencia hace referencia al deber de buscar el mayor beneficio posible para los participantes, por lo que se utilizarán los mejores recursos disponibles, y se ideará la intervención basándonos en los mejores y más actualizados programas sobre la prevención del consumo de drogas en adolescentes.



DISCUSIÓN

La búsqueda de evidencias de este trabajo ha dejado claro que el consumo de tóxicos es un problema que cada vez está cogiendo una mayor magnitud en el mundo de la atención sanitaria, ya que influye de manera directa en la salud de las personas. Se trata de un tema que cada vez se nota más cercano y por el que se está aumentando la preocupación social. Se están empleando grandes esfuerzos, tanto económicos como personales, con el fin de identificar precozmente y prevenir en la medida de lo posible su consumo (2, 3).

Varios artículos afirman que la etapa vital de la adolescencia, por sus características propias, como la búsqueda de identidad personal o la necesidad de ser aceptados por el grupo es la etapa evolutiva con mayor riesgo de iniciación en el consumo de drogas (7-10).

Algunos datos sobre prevalencia evidencian que el consumo es creciente entre los adolescentes españoles en los últimos años y que la edad de inicio de consumo ha disminuido respecto a años anteriores. El alcohol se considera el tóxico por excelencia para estos jóvenes ya que lo ven como poseedor de características positivas para la vida social y hasta saludable si se consume con moderación (14, 17).

Este consumo se ve influenciado por una serie de factores que pueden pertenecer a la comunidad, a la familia, a la escuela y a los propios individuos y sus iguales. Estos factores pueden ser de riesgo, aumentando la disposición al consumo, o protectores, haciendo lo contrario (i). Diversos textos hacen referencia a la importancia que tiene la familia en el consumo ya que una mala relación con el adolescente y el hábito de consumo familiar eleva el riesgo de consumo por parte del joven (7, 8, 10, 13, 14).

La mejor forma de reducir o evitar el consumo es mediante los planes de prevención que deben tener la finalidad de frenar el consumo y de mejorar aquellas variables que se relacionan con el inicio, progresión y mantenimiento del consumo (3, 10, 12). Una sola intervención no puede abarcar todos los factores que influyen en el consumo por lo que los esfuerzos preventivos deben



dirigirse a la persona en su totalidad, es decir, hacia estrategias integrales que produzcan un cambio desde la profundidad del individuo (18).

Los jóvenes normalmente llegan a los profesionales de atención primaria ya con problemas importantes relacionados con el consumo, así que es esencial acercarse al adolescente. Los expertos consideran la escuela como el lugar idóneo para realizar estas intervenciones, puesto que la mayoría de experimentación con estas sustancias se produce a la edad escolar y los programas de prevención escolar tienen la ventaja de llegar a la mayoría de los jóvenes, a sus familias y a la comunidad. La escolarización obligatoria permite un seguimiento durante una parte importante de la adolescencia y facilita la experimentación y evaluación de programas (17, 18).

Los planes de intervención tratan al adolescente desde diferentes puntos de vista y con distintas dinámicas, pero los artículos revisados coinciden en que debe haber un componente informativo que, a pesar de no prevenir por sí solo, se trata de un componente esencial. Las intervenciones que se lleven a cabo deben tener, por otro lado, actividades destinadas a favorecer el desarrollo de habilidades sociales, como la autoestima y el asertividad (6, 17). El artículo escrito por González Fernández-Conde M M y cols. (17) defiende la participación de profesores como el encargado principal de dirigir las sesiones mientras que es redactado por Moral Jiménez M V y cols. (6) demuestra que se disminuye la eficacia con este hecho. Por otra parte, se considera esencial la participación activa de la familia y el grupo de iguales en la intervención por su gran importancia como factor influyente en el consumo (6, 17, 18).



CONCLUSIONES

Después de haber realizado este trabajo, se ha podido comprobar que el problema del consumo de tóxicos entre adolescentes está provocando una preocupación social cada vez más importante y se están invirtiendo grandes esfuerzos en su prevención.

Los datos que se han encontrado en las evidencias bibliográficas muestran que se está produciendo un creciente consumo de todo tipo de drogas con un inicio cada vez más precoz lo que agravaría las consecuencias en la vida adulta.

En España la droga más consumida es el alcohol con un 79% de habitantes que lo ha consumido alguna vez en su vida, seguido del tabaco con un 46,1% y un 36,2% el cannabis.

La escuela es considerada por la mayoría de investigadores como el lugar idóneo para llevar a cabo intervenciones de prevención en consumo de tóxicos, ya que es donde se producen los primeros contactos y la educación obligatoria permite un seguimiento de casi toda la población.

Los programas de prevención basados en la evidencia dicen que no hay que apoyarse únicamente en sesiones meramente informativas, ya que se ha observado que no son suficientes, y se debe incluir además entrenamiento en habilidades personales, sociales y de afrontamiento, educación sobre normas y leyes y entrenamiento en asertividad. La interacción entre el expositor y el alumno, y la participación de éste en las sesiones mediante técnicas como los debates aumenta la aceptación y la eficacia de estos programas.

La inclusión de la familia y del grupo de iguales en la intervención es un aspecto que se debe tener en cuenta a la hora de hacer estas propuestas de intervención debido a su gran importancia como uno de los factores determinantes del consumo.

Una vez finalizada la intervención se debe buscar maneras de evaluar si esta ha sido efectiva o no, y cuáles son los puntos fuertes para aprovecharlos, o las debilidades para intentar corregirlas. La evaluación se realiza con escalas



previamente validadas de tal manera que den una información objetiva y permita ver realmente el efecto real de la intervención.



BIBLIOGRAFÍA

1. González T, Gálvez E, Álvarez N, Cobas F S, Cabrera N. Drogas y sexualidad: grandes enemigos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006; 21 (5): 1-14.
2. Medina-Moro M E, Real T, Villatoro J, Natera G. Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. Salud Pública Mex. 2013; 55 (1): 67-73.
3. López S, Rodríguez-Arias J L. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Psicothema. 2010; 22 (4): 568-573.
4. Díaz L, Marina C, Faubert F, Amorim L, Barcelos M C, Valenzuela S V y cols. El uso de drogas en el personal de enfermería. Ciencia y Enfermería. 2011; 17 (2): 37-45.
5. Martínez K I, Salazar M L, Pedroza F J, Ruiz G M, Ayala H E. Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas. Salud Mental. 2008; 31 (2): 119-127.
6. Moral M V, Rodríguez F J, Ovejero A, Sirvent Ruiz C. Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. Adicciones. 2009; 21 (3): 207-220.
7. Cava M J, Murgui S, Musitu G. Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. Psicothema. 2008; 20 (3): 389-395.
8. Alfonso J P, Huedo-Medina T B, Espada J P. Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. Anales de psicología. 2009; 25 (2): 330-338.
9. Inglés C J, Delgado B, Bautista R, Torregrossa M S, Espada J P, García-Fernández JM y cols. Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. Int J Clin Health Psychol. 2007; 7 (2): 403-420.
10. Becoña E. Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del psicólogo. 2007; 28 (1): 11-20.



11. Hidalgo M I, Júdez J. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral*. 2007; 9 (10): 895-910.
12. Calvete E, Estévez A. Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*. 2009; 21 (1): 49-56.
13. Cid-Moncktom P, Pedrao L J. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados con el consumo de drogas en adolescentes. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2011; 19 (1): 738-745.
14. Jiménez-Muro A, Beamonte A, Marqueta A, Gargallo P, Nerín I. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*. 2009; 21 (1): 21-28.
15. Moral M V. Influencia familiar sobre las actitudes ante el consumo de drogas en adolescentes españoles. *SUMMA Psicología UST*. 2009; 6 (2): 155-176.
16. Fantin M B. Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Adicciones*. 2006; 18 (3): 285-292.
17. González M M, Manzano García M, González M. El profesional de enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. ¿Es eficaz nuestra intervención en el medio escolar?. *Rev Enferm CyL*. 2009; 1 (1): 2-13.
18. Banderas C R, Martínez A J, Romo T. Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. *Acta Colombiana de Psicología*. 2010; 13 (2): 19-33.
19. Hidalgo M I, Montón J L, González M P. Evidencias y medidas preventivas en el abuso de sustancias durante la adolescencia. *Rev Pediatría Aten Primaria*. 2006; 8 (3): 113-127.
20. Alonso-Castillo M M, Esparza-Almanza S E, Frederickson K, Guzmán-Facundo F R, López-García K S, Martínez-Maldonado R. Efecto de una intervención para prevenir el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de escuelas secundarias de Monterrey. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2008; 10 (1): 79-92.



ANEXOS



Anexo 1: E-mail informativo para el centro

Estimado director,

Mediante esta notificación nos dirigimos a ustedes con la finalidad de comunicarles que desde la Universidad de Lleida estamos realizando un nuevo proyecto, el cual lleva como nombre “Plan de Prevención en el Consumo de Drogas en Adolescentes: Estás a tiempo de vivir”, y se centra en la prevención del consumo de tóxicos entre los jóvenes

La idea principal de este proyecto es la realización de diferentes intervenciones dirigidas a alumnos de tercero de secundaria. Estas intervenciones consistirán en diferentes charlas en las que se pedirá la colaboración activa del alumno, con la finalidad de informar a estos alumnos sobre la magnitud de las consecuencias que puede comportar este problema y mejorar sus habilidades sociales que favorezcan la resistencia al consumo.

Además se pedirá la participación de los padres del alumnado en dos sesiones para involucrarlos en la intervención.

Para poder llevar a cabo nuestro programa, necesitamos saber su respuesta y su participación.

Atentamente,

Universidad de Lleida



Anexo 2: Consentimiento informado para los padres/ tutores legales.

Queridos padres y madres,

Nos ponemos en contacto con ustedes desde la Universidad de Lleida para comunicarles que se ha creado un nuevo proyecto para la prevención en el consumo de drogas.

Dicho proyecto tiene el nombre de: “Plan de Prevención en el Consumo de Drogas en Adolescentes: Estás a tiempo de vivir” y se dirige a los adolescentes de tercero de secundaria.

El programa, está basado en una serie de charlas, en las cuales participará el centro escolar de sus hijos. El objetivo de este, es que sus hijos estén suficientemente informados y tenga la capacidad necesaria para no consumir drogas.

Agradeceríamos que autorizaran a su hijo/a para estar presente en el desarrollo de esta sesión y participar en ella.

Cordialmente:

Universidad de Lleida


Sr/ Sra. _____ padre/madre/tutor de
_____ autorizo a mi hijo/a a
asistir a la sesión mencionada anteriormente.



Anexo 3: Escala de autoestima de Rosenberg

| A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted, marque con una "X" | | | | |
|--|----------------|------------|---------------|-------------------|
| | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
| 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. | | | | |
| 2. Creo que tengo un buen número de cualidades. | | | | |
| 3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. | | | | |
| 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. | | | | |
| 5. Siento que no tengo actitud positiva hacia mi mismo/a. | | | | |
| 6. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a. | | | | |
| 7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo /a. | | | | |
| 8. Desearía valorarme más a mi mismo/a. | | | | |
| 9. A veces me siento verdaderamente inútil. | | | | |
| 10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada. | | | | |

Anexo 4: Inventario de asertividad de Gambrill y Richey



Universidad
Complutense
Madrid

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

INVENTARIO DE ASERTIVIDAD DE GAMBRILL Y RICHEY
(Gambrill y Richey Assertion Inventory – GRAI-)

Identificación **Fecha.....**

Emplee la siguiente escala para su grado de ansiedad:

1= en absoluto
2= un poco
3= bastante
4= mucho
5= muchísimo

A continuación, emplee esta escala para indicar la probabilidad de respuesta:

1= siempre lo hago
2= habitualmente
3= aproximadamente la mitad de las veces
4= raramente
5= nunca

| Grado de ansiedad | Situación | Probabilidad de respuesta |
|-------------------|---|---------------------------|
| _____ | 1. Decir que no cuando te piden prestado el coche. | _____ |
| _____ | 2. Hacer un cumplido a un amigo. | _____ |
| _____ | 3. Pedir un favor a alguien. | _____ |
| _____ | 4. Resistir ante la insistencia de un vendedor. | _____ |
| _____ | 5. Disculparse cuando cometes una falta. | _____ |
| _____ | 6. Rehusar una invitación o a una cita o a una reunión. | _____ |
| _____ | 7. Admitir que estás asustado y pedir que te comprendan. | _____ |
| _____ | 8. Decir a una persona con la que mantienes una relación íntima que algo de lo que está haciendo o diciendo te molesta. | _____ |
| _____ | 9. Pedir un ascenso. | _____ |
| _____ | 10. Admitir tu ignorancia sobre algún tema. | _____ |
| _____ | 11. Decir que no cuando te piden dinero prestado. | _____ |
| _____ | 12. Hacer preguntas personales. | _____ |
| _____ | 13. Cortar a un amigo demasiado parlanchín. | _____ |
| _____ | 14. Pedir críticas constructivas. | _____ |
| _____ | 15. Iniciar una conversación con un desconocido. | _____ |



Universidad
Complutense
Madrid

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

16. Hacer un cumplido a una persona de la que estás enamorado o por le que estás interesado.
17. Pedir una cita a alguien.
18. Pedir una cita a alguien que ya te rechazó en otra ocasión.
19. Admitir tus dudas sobre algún aspecto que se esté discutiendo y pedir que te lo aclaren.
20. Solicitar un empleo.
21. Preguntar a alguien si le has ofendido.
22. Decir a alguien que te cae bien.
23. Exigir que te atiendan cuando te hacen esperar.
24. Discutir abiertamente con otra persona una crítica que haya hecho sobre tu forma de actuar.
25. Devolver cosas defectuosas o en mal estado (p.ej. en una tienda o en un restaurante)
26. Expresar una opinión distinta de la que mantiene la persona con la que estás hablando.
27. Resistirse a proposiciones sexuales cuando no estás interesado.
28. Decirle a alguien que ha hecho o dicho algo que es injusto para ti.
29. Aceptar una cita.
30. Contarle a alguien buenas noticias con respecto a ti.
31. Resistirse a la insistencia de alguien para que Bebas.
32. Oponerse a una exigencia injusta de alguien importante.
33. Despedirse de un trabajo.
34. Resistirse a las presiones de otros.
35. Discutir abiertamente con alguien la crítica que Ha hecho de tu trabajo.
36. Pedir que te devuelvan algo que has prestado.
37. Recibir cumplidos.
38. Seguir conversando con alguien que está en desacuerdo contigo.
39. Decir a un amigo o a un compañero de trabajo que algo que ha dicho o hecho te ha molestado.
40. Pedir a alguien que te está molestando en Público que se calle.

Anexo 5: Escala SPSI

Res Prob - 24

Tabla 1. SPSI - R: FORMA BREVE

INSTRUCCIONES. A continuación se presentan varios modos de cómo puede usted pensar, sentir y actuar cuando afronta **PROBLEMAS** en su vida cotidiana. No nos referimos a los pequeños contratiempos y presiones que usted resuelve fácilmente cada día. En este cuestionario, entendemos por **problema** algo importante en su vida que le preocupa mucho pero no sabe inmediatamente cómo resolverlo o impedir que le preocupe tanto. El problema puede ser algo sobre usted (como pensamientos, sentimientos, comportamientos, salud o apariencia), sobre su relación con otras personas (como familia, amigos, profesores o jefe), o sobre su entorno y las cosas que posee (como su casa, coche, dinero, propiedades). Por favor, lea detenidamente cada frase y elija, entre los números que se le presentan, el que mejor refleje en qué medida cada frase es cierta en su caso. Responda tal como usted **normalmente** piensa, siente y actúa cuando se encuentra ante problemas importantes en su vida en el momento actual.

- 0 = Nada cierto en mi caso
1 = Algo cierto en mi caso
2 = Moderadamente cierto en mi caso
3 = Muy cierto en mi caso
4 = Totalmente cierto en mi caso

1. Siento miedo cuando tengo problemas importantes
2. Cuando tomo decisiones, no examino con detenimiento todas mis opciones
3. Me siento inseguro/a cuando tomo decisiones importantes
4. Cuando mi primer intento para solucionar un problema falla, pienso que si no me rindo, finalmente lo conseguiré
5. Intento ver mis problemas como retos o desafíos
6. Espero a ver si un problema desaparece por sí solo antes de intentar resolverlo
7. Cuando mis primeros intentos para resolver un problema fallan, me siento muy frustrado/a
8. Dudo que pueda resolver problemas difíciles a pesar de cuánto me esfuerce
9. Creo que mis problemas se pueden resolver
10. Hago lo posible para evitar afrontar problemas
11. Los problemas difíciles me alteran mucho
12. Cuando tomo decisiones, intento predecir los pros y contras de cada opción
13. Me gusta afrontar los problemas tan pronto como sea posible
14. Cuando resuelvo problemas, me quedo con la primera buena idea que se me pasa por la cabeza
15. Creo que puedo resolver problemas difíciles por mí mismo si me esfuerzo
16. Cuando tengo un problema, consigo tantos datos sobre él como me sea posible
17. Pospongo el resolver problemas tanto tiempo como me sea posible
18. Gasto más tiempo evitando mis problemas que solucionándolos
19. Antes de intentar resolver un problema, me fijo una meta para saber exactamente a dónde voy
20. Cuando tomo decisiones, no me tomo el tiempo necesario para pensar en los pros y los contras de cada opción
21. Después de llevar a cabo una solución, analizo hasta qué punto el problema ha mejorado
22. Pospongo el resolver problemas hasta que es demasiado tarde para hacer algo al respecto
23. Cuando resuelvo problemas, pienso en muchas opciones diferentes
24. Cuando tomo decisiones, hago caso de mi instinto sin pensar qué pasará
25. Soy demasiado impulsivo/a cuando tomo decisiones

Nota. Tomado de D/Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares (1997).



Anexo 6: Cuestionario de actitudes e intención de consumo de drogas

A continuación se presentan una serie de afirmaciones sobre las drogas donde usted deberá indicar mediante una X si está muy en desacuerdo, en desacuerdo, le es indiferente, de acuerdo o muy de acuerdo

| | MA | A | I | D | MD |
|--|----|---|---|---|----|
| La droga no debería existir | | | | | |
| La droga produce infelicidad a largo plazo | | | | | |
| La droga mata | | | | | |
| La droga es uno de los males de nuestra sociedad | | | | | |
| La droga impide una buena comprensión entre las personas | | | | | |
| Me disgusta que exista la droga | | | | | |
| Detesto a quien consume droga | | | | | |
| No estaría dispuesto a probar la droga por curiosidad | | | | | |
| No estaría dispuesto a tomar drogas nunca | | | | | |
| Rechazaría una invitación para tomar drogas | | | | | |
| Me iría de un sitio donde estuvieran tomando droga | | | | | |
| Discutiría con alguien que está a favor de la droga | | | | | |
| Cambiaría de amigos si los míos tomaran droga | | | | | |
| No estaría dispuesto a tomar ningún tipo de droga | | | | | |
| El tabaco en pequeñas cantidades es perjudicial | | | | | |
| El tabaco es uno de los males de nuestra sociedad | | | | | |
| Me disgusta que se consuma tabaco | | | | | |
| Admito a quien no consume tabaco | | | | | |
| No tengo curiosidad para probar el tabaco | | | | | |
| Rechazaría una invitación para fumar | | | | | |
| El tabaco nos hace mayores | | | | | |
| Aunque todos mis amigos fumen yo no pienso fumar | | | | | |
| El alcohol en pequeñas cantidades es perjudicial | | | | | |



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| El alcohol es uno de los males de nuestra sociedad | | | | | |
| Me disgusta que se consuma alcohol | | | | | |
| Admiro a quien no consume alcohol | | | | | |
| No tengo curiosidad para probar el alcohol | | | | | |
| Rechazaría una invitación para beber alcohol | | | | | |
| El alcohol no nos hace mayores | | | | | |
| Aunque todos mis amigos beban yo no pienso hacerlo | | | | | |